



***Клинико-психологическое сопровождение
паллиативной медицинской помощи на
современном этапе***

Сирота Наталья Александровна
декан факультета клинической психологии МГМСУ им. А.Е. Евдокимова

Проблемы психологического сопровождения паллиативной помощи.

- привлечение специалистов и волонтеров имеющих достаточный профессиональный опыт организационной, психологической и волонтерской деятельности по паллиативной помощи тяжелобольным людям и их близким.
- организация системного и комплексного подхода к решению проблем и оказания паллиативной психологической помощи тяжелобольным людям и их родным и близким.
- Осуществление методической и психологической помощи медицинскому персоналу паллиативных заведений.

Проблемы психологического сопровождения паллиативной помощи

- реализация на практике научных исследований в области психологического сопровождения паллиативной помощи тяжелобольным людям;
- Обучение медицинских специалистов, психологов и волонтеров для оказания психологической помощи в рамках паллиативной службы.

Цели в организации психологического сопровождения ПП

- Обучение качественному оказанию психологической помощи, для нуждающихся в ней тяжелобольных пациентов и их семей, специалистов медицинского профиля, клинических психологов и волонтеров.
- Организация и проведение психологических консультаций для тяжелобольных пациентов в стационаре.
- Проведение психологических консультаций членов семьи тяжелобольного пациента.
- Организация личного досуга тяжелобольных пациентов в хосписном отделении.
- Проведение психотерапевтических групп для оказания психологической помощи и поддержки для членов семьи тяжелобольных пациентов.
- Для медицинского персонала паллиативных отделений организация профилактической работы по эмоциональному выгоранию и проведению обучающих семинаров по взаимодействию с тяжелобольными пациентами и оказанию им помощи.

- 1) принятие решения о необходимости получения паллиативной помощи;
- 2) преодоление пациентом соматических и психологических проблем паллиативной ситуации;
- 3) проблемы восприятия болезни, страх прогрессирования заболевания;
- 4) эффективная коммуникация медицинского и помогающего персонала с пациентами и членами их семьи;
- 5) эмоциональная поддержка родственников пациента;
- 6) профилактика эмоционального выгорания медицинского персонала

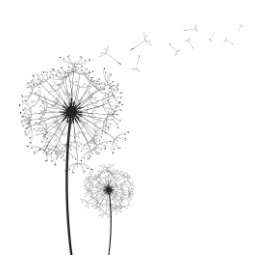


Области психологической работы

ИЗОЛЯЦИЯ

Выраженный дистресс

Риск суицида



Депрессия

Панические атаки

Беспомощность

ОКР

Экзистенциальный кризис

ПТСР

Фобии

Нарушения сна

Тревожные переживания

ДЕМОРАЛИЗАЦИЯ

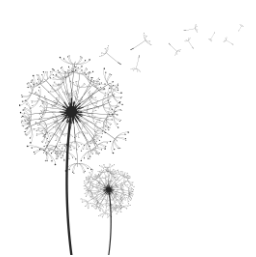
*Психосоциальные
проблемы*

Трудности в семье

Расстройства адаптации

*Когнитивные
нарушения*

Психические проблемы паллиативных пациентов



Многоуровневый подход

1. Командный подход. В команде одно из важных мест занимают клинический психолог, а также специалист по социальной работе.

2. Необходима разработка алгоритмов с такими проблемами как:

- Совладание с терминальной болезнью
- Страх смерти
- Психические (депрессия) и психологические страдания пациента
- Духовные и экзистенциальные страдания
- Смысл, надежда в терминальной болезни
- Проблема «достойного» умирания
- Коммуникация врача, больного и всего медицинского персонала
- Коммуникация с родственниками и обучение родственников



**Клинико-психологические шаги в паллиативной
медицине огромны, но проблемы не решены....**



Клинико-психологическая оценка и периодический скрининг на предмет психологических нарушений или психопатологических расстройств, сбор социального и семейного анамнеза, оценка навыков и ресурсов для преодоления трудностей, внутреннего смысла и мотивации, духовности, употребления психоактивных веществ, суицидального риска, уровня дистресса.

Разработка *индивидуальной программы* сопровождения пациентов и родственников с учетом их состояния и особенностей заболевания.

Проведение *психокоррекционных и психотерапевтических* мероприятий с пациентом, эмоциональная поддержка родственников.

Алгоритм психологической помощи

Дифференциация пациентов на основании выявленных признаков

(дистресс, хроническая боль, депрессия, тревога, деморализация, суицидальные мысли)



Шесть ключевых витальных признаков оценки физиологического состояния:

а) *физиологические индикаторы*: «-»температура, частота дыхания, сердцебиения, артериальное давление, «+» боль;

б) *психологический индикатор*: дистресс

Дистресс – многофакторное неприятное эмоциональное переживание психологической (когнитивной, поведенческой, эмоциональной), социальной и/или духовной природы, которое может препятствовать эффективному совладанию с прогрессирующим заболеванием, его физическими симптомами и их лечением.

Сферы экзистенциального дистресса:

Сфера Я: стыд, позор, досада, одиночество;

Свобода выбора: потеря контроля, зависимость от других, неприверженность лечению;

Смысл: потеря цели и социальной роли в жизни, потеря ценностей, уменьшение достоинства, духовные сомнения, колебания;

Тревога: страх, горе, депрессия, гнев.

Психологический скрининг



- ⚙️ *Психообразовательные мероприятия*
- ⚙️ *Общие или специальные виды психотерапевтической помощи*
- ⚙️ *Поддерживающая психотерапия.* Поддерживающая помощь - это предупреждение и устранение отрицательного воздействия на организм паллиативного заболевания и его лечения.
- ⚙️ *Мотивационное консультирование*
- ⚙️ *Нейро – и патопсихологическая коррекция*
- ⚙️ *Психотерапия профессионального выгорания для медицинского персонала*

**В индивидуальном, групповом и семейном форматах
предоставляется психологическая помощь**

Когнитивно-поведенческая терапия (CBT) – коррекция проблемных симптомов путем изменения моделей мышления, поведения и эмоций, которые взаимосвязаны.

Терапия сострадания (CFT) - побуждает пациентов проявлять сострадание к себе и другим людям. Проистекает из буддийских ценностей, а сострадание понимается как эмоциональная реакция, которая связана с аспектом благополучия.

Диалектико-поведенческая терапия (DBT) - фокусируется на том, чтобы помочь людям принять реальность своей жизни и своего поведения, а также помочь им научиться менять свою жизнь, в том числе свое неадаптивное поведение

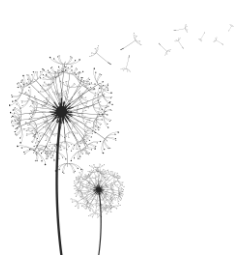
Терапия принятия и ответственности (ACT) - позволяет снизить избегание и позволить принять как положительные, так и отрицательные компоненты опыта, развивая психологическую гибкость.

Релаксационная терапия и терапия осознанности (Mindfulness) - применяемые техники помогают в регуляции симптомов хронической боли и усталости, нарушении сна, проживании горя и утраты, а также при побочных эффектах химиотерапии, и т.д.



Общие направления психотерапевтической помощи

Терапия достоинства — помогает снизить психосоциальный и экзистенциальный дистресс у пациентов, путем обсуждения приоритетов пациентов и того, как они предпочли бы, чтобы их запомнили. Психолог и пациент работают над созданием личного наследия, например альбом для вырезок с фотографиями или аудиозаписями.

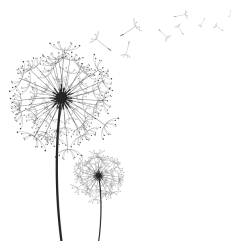


Поддерживающая экспрессивная терапия - применяют техники для формирования доверительной и комфортной среды, поощряется обсуждение личных переживаний и выражение эмоций для переработки и интерпретации своего заболевания.

Психотерапия, ориентированная на смысл (МСР) — специально созданное для духовного благополучия и формирования смысла, используется с пациентами с запущенным раком. Помогает снизить стресс пациента, подчеркнув, где у него есть выбор в ситуациях, которые они не могут контролировать.

«Наряду с улучшением семейного общения и снижением индивидуального стресса экзистенциальные вмешательства, такие как психотерапия, ориентированная на смысл, могут помочь людям исследовать и получить доступ к источникам смысла в своей жизни, чтобы поддержать их, когда они сталкиваются с неблагоприятным прогнозом» (Lichtenthal, WG, et al., Psychiatric Times. 2020.- Т. 37.-№ 8.)

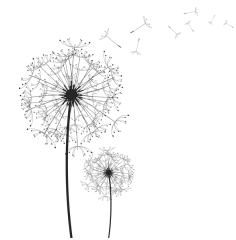
**Специальные направления
психотерапевтической помощи**



- ✓ снижение психоэмоционального напряжения
формирование адаптивного отношения к болезни
- ✓ прохождение экзистенциального кризиса
профилактика психических расстройств
- ✓ снижение хронической боли и усталости
выработка адаптивных стратегий и ресурсов совладающего поведения
- ✓ гармонизация отношений в семье
профилактика употребления ПАВ
- ✓ формирование необходимой социальной поддержки
повышение качества жизни

Достигаемые эффекты у паллиативных пациентов

Значительно **увеличить штаты клинических психологов** в учреждениях паллиативной медицины.



Приводить **систематическое обучение и тренинг** персонала клиник паллиативной медицины по вопросам коммуникации, психологической помощи и поддержки, профилактики эмоционального выгорания.

Создать **алгоритм командной работы** и проводить тренинги командообразования.

Развивать **клинико-психологическую и психотерапевтическую** работу в паллиативной медицине.

Необходимо



Сирота Н.А. / sirotan@mail.ru

Факультет клинической психологии
Московского государственного медико-
стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

Спасибо за внимание